骨粗鬆症 医歯薬連携　**医科⇒歯科　初回紹介**

医－紹介

年 月 日

 先生　侍史

平素より骨粗鬆症治療にご理解いただき、ありがとうございます。

患者 様の、顎口腔領域につき御評価頂き、口腔ケア並びに
必要に応じて歯科治療いただけましたら幸いです。

今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

治療状況 □治療予定　□治療中

投与形態 □内服　□注射

治療薬 □BP製剤　□デノスマブ　□PTH製剤　□SERM　□Vit. D

 □その他（ ）

治療歴 □BP製剤（約　　　年）　□デノスマブ（約　　　年）　他は記入不要

開始・中止猶予 □なし　□あり

留意疾患 □当院なし　□あり（ ）

併用薬 □当院なし　□ステロイド　□抗血栓薬
 □その他（ ）

連絡事項

医療機関

医師名　　 ㊞